**事　業　報　告　書**

東京都西多摩保健所　宛

「東京都幼児向け食事バランスガイド」及び「東京都幼児向け食事バランスガイドコマ」を活用した、下記の事業を実施したので報告します。

 【記入日】令和　年　月　日

 【記入者】氏名：

 所属：

 電話番号：

 Ｅメールアドレス：

１実施事業名：

２実施日時：

３実施場所：

４対象者・人数：

５実施内容：



（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　健康推進課ホームページへの記載を

　　　　　

了承の場合は、その内容を

次頁へ御記入願います。



|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実施日時・場所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 対　　　　象 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 目　　　 的 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事 業 概 要 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 使 用 教 材 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 参加者の意見・感想等 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実施者の意見・感想等 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 効　　　　果（成　果） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| そ　の　他 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

所属